

SIKAP HIDUP JAWA SEBAGAI DASAR MANIPULASI KELUARGA PENDERITA SIZOFRENIA

Adi Soekarto

Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada,
Yogyakarta

ABSTRACT

Objective: Almost Javanese society in Yogyakarta experience about Javanese philosophy of life. So this study will explain can their attitude become the basic of family manipulation?

Method: The data are collected from the parents of inpatients in Pakem dan Sardjito Hospital. The instrument, which is, used those are Expressed Emotion and Javanese attitude of life.

Result: The result is there is negative relationship between expressed emotion and Javanese attitude of life.

Conclusion: The conclusion is that the Javanese attitude of life can be used as the basic of family manipulation.

Keywords: Expressed Emotion, Javanese attitude of life

PENDAHULUAN

Sikap hidup orang merupakan cerminan dari falsafah hidup yang dianutnya. Untuk orang Jawa terutama yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada umumnya masih memahami dan menghayati falsafah hidup Jawa. Paham atau falsafah hidup Jawa yang luhur itu sering disebut dengan istilah *kejawen* seperti yang disebut oleh Dipojono¹ sebagai sifat *sabar, rilo legowo*, dan *narimo ing pandum*, dan Hardjowirogo² juga menyebut sifat *aja dumeah, tepa selira, budi luhur*, dan *mawas diri*. Sifat-sifat seperti itu dapat dikatakan sifat yang luhur.

Orang berbudi luhur terlihat pada penampilannya yang selalu menyenangkan orang lain, dengan bertutur kata yang baik, halus dan lemah lembut, tidak menyakitkan hati orang lain. Penampilan seperti ini juga memperlihatkan ekspresi emosi yang rendah. Ekspresi emosi orang Jawa seperti ini sangat berbeda dengan ekspresi emosi pada orang Barat. Pada orang Barat umumnya ekspresi emosinya bernada

tinggi. Sehingga untuk menangani penderita gangguan jiwa terutama sizofrenia perlu dilakukan terapi keluarga dengan cara psikoedukasi yang bertujuan untuk menurunkan ekspresi emosi.³

Oleh karena itu, disini dilakukan manipulasi keluarga tidak dengan psiko-edukasi, karena ekspresi emosi orang Jawa umumnya tidak tinggi. Masalahnya ialah apakah sikap hidup orang Jawa semacam itu dapat dipakai sebagai dasar manipulasi keluarga?

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Sebagai subjek penelitian ialah orang tua penderita yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Pakem dan RSUP Dr. Sardjito, sebanyak 87 orang. Masing-masing bertempat tinggal di DIY. Anak-anak mereka yang menderita gangguan sizofrenia dan gangguan afektif menjadi subjek penelitian utama dengan rancangan *the pretest-posttest nonequivalent comparison group design*. Pada mereka dilakukan manipulasi keluarga dan dikunjungi

dirumahnya tiap 6 bulan untuk menilai kemajuan penderita.

Kepada mereka atau orang tua penderita ini diperiksa mengenai: sikap hidup dengan instrumen yang sudah diuji validitasnya⁴, dan ekspresi emosi dengan instrumen Ekspresi Emosi yang divalidasi dalam penelitian utama.⁵

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat hubungan antara sikap hidup Jawa (SHJ) dengan Ekspresi Emosi (EE) dapat dilihat pada Tabel 1. yang berbentuk 2 x 2. Skor SHJ dibagi dua ialah dengan angka pemisah 22; kelompok di bawah skor 22 (<22) dan kelompok sama atau lebih besar dari 22 (≥22). Skor EE juga dibagi dua dengan kelompok (<11) dan kelompok (≥11). Kotak a ialah kelompok yang harga SHJ dibawah 22 dan EE dibawah 11. Kelompok b ialah dengan harga SHJ ≥22 dan EE<11, kelompok c harga SHJ < 22 dan EE ≥ 11, kelompok d harga SHJ ≥22 dan EE≥11. Setelah diuji dengan *chai square* mendapat harga $X^2=5,28$ dengan derajat kebebasan 1 mendapatkan harga $p<0,05$ sehingga perbedaan itu cukup bermakna.

Tabel 1. Hubungan antara Ekspresi Emosi dengan Sikap Hidup Jawa

	Sikap Hidup Jawa	
Ekspresi Emosi	< 22	≥ 22
< 11	19	26
≥ 11	29	13
Jumlah	49	39

$$X^2_{(Koreksi Yate)} = 5,28; df = 1; p < 0,05$$

Selanjutnya pada Tabel 2. dapat dilihat angka koefisien korelasi antara SHJ dan EE, $r = -0,4619$, yang berarti ada hubungan antara SHJ dengan EE sangat bermakna dan hubungan yang negatif, jadi makin besar skor SHJ akan makin kecil skor EE.

Ekspresi Emosi meliputi penyimpangan komunikasi (*communication deviance*), kritik-

kritik (*critical comment*), *overenvolement*, dan *overprotection*. Semuanya merupakan sikap dan perilaku orang tua ataupun keluarga terhadap penderita.³ Jika hal tersebut berjalan sejak anak masih kecil akan menjadi faktor psikodinamika yang buruk, merupakan stresor yang khonik, mempengaruhi perkembangan jiwa anak. Jika hal tersebut juga menimpa kepada anak yang menderita gangguan jiwa akan dapat mengembangkan gejala-gejala yang memerlukan pengobatan.

Tabel 2. Korelasi Ekspresi Emosi Dengan Sikap Hidup Jawa

	Ekspresi Emosi	Sikap Hidup Jawa
Ekspresi Emosi	1.0000	- 0,4619 ($p = 0,000$)
Sikap Hidup Jawa	- 0,4619	1.0000 ($p = 0,000$)

Teori sistem keluarga berasal dari anggapan adanya pola komunikasi yang tidak harmonis atau kurang baik dalam inbi maupun konteks. Bahasa, nada emosi, dan sikap non-verbal merupakan bagian yang tidak dapat dipisah-pisahkan dengan komunikasi tatap muka. Variabel berupa EE yang bernada tinggi seperti komentar yang mengganggu, bernada bermusuhan, kritik yang berlebihan, yang ditujukan kepada penderita, telah dipelajari oleh Leff⁹ sejak tahun 1983, yang menegaskan bahwa dengan menurunkan derajat EE yang tinggi sangat bermanfaat pada prognosis gangguan jiwa.

Orang Jawa di Yogyakarta dengan penghayatannya sikap hidup Jawa yang *sabar* dan *narimo ing pandum*, atau falsafah Jawa (*kejawen*) berupa *ruhuh*, *ririh*, *rereh*, dapat mengurangi tingginya derajat emosi, dapat menjalin hubungan antara orang tua anak lebih baik, sehingga juga tampak lebih intim, menunjukkan rasa kasih sayang yang tulus. Sikap mereka terhadap anak lebih lemah lembut, meskipun hal itu memerlukan pendidikan. Dengan pendidikan keluarga terutama orang tua di kalangan

orang Jawa akan lebih mudah diterapkannya manipulasi keluarga.

Di dalam terapi atau manipulasi keluarga dapat diambil suatu pengertian bahwa MK mengandung maksud mengubah perilaku keluarga dari sikap dan perilaku yang kasar menjadi sikap dan perilaku yang halus, dari kebiasaan berkata-kata yang kasar, kritik yang pedas dan menyakitkan hati menjadi berbahasa yang lembut dan kritik yang membangun, dari sikap tak peduli terhadap anak yang menderita menjadi lebih peduli. Kepedulian ini meliputi kepedulian fisik, psikologis, dan kelestarian pengobatan.^{7,8,9}

Penderita diupayakan dapat hidup lebih nyaman, anggota keluarga yang lain diharapkan yang dapat menyesuaikan dengan kondisi penderita, karena penderita mengalami gangguan dalam menyesuaikan diri (adaptasi) terhadap lingkungan sosialnya, sehingga perlu usaha orang-orang di sekitarnya menyesuaikan diri terhadap kondisi penderita.

Jadi, yang masih sehat daya pikirnya yang diupayakan untuk mengubah sikap dan perilakunya dalam menyikapi penderita, sehingga sedikit banyak ada kesesuaian dalam kontak sosialnya. Di dalam terapi keluarga juga terkandung usaha untuk memberikan latihan pergaulan sosial bagi penderita-penderita psikotik.¹⁰ Akan tetapi jika orang-orang di sekitarnya mudah bersikap apriori terhadap penderita maka usaha melatih pergaulan sosial penderita akan gagal.

KESIMPULAN

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Sikap Hidup Jawa yang berlandaskan penghayatan falsafah hidup Jawa dapat dipakai sebagai dasar melakukan manipulasi keluarga. Terdapat hubungan yang bermakna antara ekspresi emosi dengan sikap hidup Jawa dengan harga $r = -0,4619$ dan $p = 0,000$.

KEPUSTAKAAN

1. Dipojono, B., Kebatinan, Aliran Kepercayaan dan Kesehatan Jiwa. Jiwa. 1970; III(2): 4-15.
2. Hardjowirogo, M., Manusia Jawa. CV. Haji Masagung, Jakarta. 1989.
3. Leff, J., & Vaughn, C., Expressed Emotion in Families. The Guilford Press. New York. 1985.
4. Prawirohardjo, S. 1989. Depresi pada remaja pelajar di Kotamadya Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
5. Soekarto, A., Pengaruh Manipulasi Keluarga Terhadap Kekambuhan skizofrenia dan Gangguan Afektif di Yogyakarta. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2002.
6. Africa, B., & Schwartz, S.R., Schizophrenic Disorder. In H.H. Goldman (ed.): Review of General Psychiatry.: 214-233. Prentice Hall Ink, London. 1995.
7. Leff, J., Berkovitz, R., Shavit, M., Strachan, A., Glass, I., Vaughn, C., A Trial of Family therapy v. a relatives group for schizophrenia. Br. J. Psychiatry. 1989; (154): 58-66.
8. Leff, J., Berkovitz, R., Shavit, M., Strachan, A., Galss, I., Vaughn, C., A Trial of Family Therapy versus a relatives group for Schizophrenia. Br. J. Psychiatry. 1990; 54: 571-7.
9. Leff, J., Kuipers, L., Berkovitz, R., Eberstein, F.R., Sturgeon, D., Psychosocial relevance and benefit of neuroleptic maintenance: experience in the United Kindom. J Clin Psychiatry. 1984; 45: 43-49.
10. Marder, S.R., Wirshing, W.C., Mints, J., McKenzie, J., Johnston, K., Eckman, T.A., Lebell, M., Zimmerman, K., Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. Am J Psychiatry. 1996; 153 (12): 1585-92.